

3^{ème} Epreuve de Moyenne Durée (EMD 3) de Parasitologie-Mycologie/Durée 40 Min

Cochez la ou les réponse(s) juste(s) :

1) Concernant le diagnostic parasitologique des selles :

- ☐ A. L'examen parasitologique des selles peut revenir négatif en cas d'oxyurose, de téniasis à *Tenia saginata* et au cours de la phase de migration larvaire des helminthes.
- ☐ B. Le Kato Miura est une variante quantitative de Kato Katz, utilisé pour la numération du nombre des kystes de parasites par gramme de selles.
- ☒ C. Le test de Graham « Scotch test anal » est indiqué en cas d'oxyurose et de téniasis à *Tenia saginata*.
- ☒ D. L'extraction de larves d'anguillules est basée sur l'hydrotropisme (hygrotopisme) et le thermotropisme des larves.

2) La pneumocystose humaine est une mycose :

- ☒ A. Due à un champignon atypique « *Pneumocystis jirovecii* » qui se cultive bien sur les milieux usuels de mycologie.
- ☐ B. Pulmonaire opportuniste et zoonotique dont la transmission interhumaine est possible.
- ☐ C. Due à une réactivation d'un foyer pulmonaire latent lors d'une immunodépression.
- ☒ D. Qui se traduit sur le plan clinique chez un adulte immunodéprimé par : une fièvre, une toux sèche et une dyspnée d'intensité croissante.

3) Les *Aspergillus*.sp sont :

- ☐ A. Des moisissures opportunistes.
- ☐ B. Des commensaux du pouton.
- ☐ C. Des vrais pathogènes.
- ☒ D. Des champignons filamenteux saprophytes et exogènes.

4) Les dermatophyties du cuir chevelu peuvent :

- ☐ A. Être dues au parasitisme des cheveux par un dermatophyte zoophile ou anthrophile du genre *Microsporum* entraînant des teignes tondantes microsporiques dont le parasitisme pileux est endothrix.
- ☒ B. Se manifester par des Kérions avec expulsion des cheveux parasités par la réaction inflammatoire.
- ☐ C. Être dues au parasitisme des cheveux par un dermatophyte anthrophile du genre *Trichophyton* entraînant des teignes tondantes trichophytiques dont le parasitisme pileux est endo-ectothrix.
- ☐ D. Se traduire sur le plan clinique par une teigne favique qui est exceptionnelle entraînant une alopecie définitive et irréversible.

5) Vous recevez une urine au laboratoire, quels parasites pouvez-vous mettre en évidence :

- ☐ A. Les œufs de *Schistosoma haematobium*.
- ☒ B. Les trophozoïtes de *Trichomonas vaginalis*.
- ☐ C. Les spores de Microsporidies.
- ☐ D. Les microfilaries des filaires lymphatiques.

6) A propos des aspergilloses respiratoires :

- ☐ A. L'aspergillome pulmonaire résulte d'une colonisation aspergillaire d'une cavité préformée.
- ☐ B. L'aspergillome pulmonaire invasive est une mycose qui touche surtout les malades neutropéniques.
- ☐ C. L'aspergillome pulmonaire peut se traduire sur le plan clinique par des hémoptysies.
- ☒ D. L'aspergillome pulmonaire invasive est une mycose grave de mauvais pronostic.

7) L'identification du *Candida albicans* au laboratoire est basée sur :

- ☐ A. L'aspect macroscopique et microscopique de la culture sur les milieux d'isolement.
- ☐ B. La mise en évidence des tubes germinatifs par le test de blastèse en 3-4 heures à 37°C.
- ☐ C. La mise en évidence des chlamydospores terminales sur des milieux pauvres tels que : « Rice Cream ».
- ☒ D. L'étude de l'assimilation des sucres : « Auxanogramme ».

8) Face à des leucorrhées quels éléments faisant évoquer une trichomonose à *Trichomonas vaginalis* :

- ☐ A. La présence d'un prurit vulvaire et des leucorrhées blanchâtres grumeleuses caillabottées.
- ☐ B. La présence d'un prurit vulvaire et des leucorrhées jaunes verdâtres, spumeuses, aérées et malodorantes.
- ☒ C. La notion des rapports sexuels non protégés.
- ☐ D. La présence d'un érythème suintant prurigineux au niveau des plis inguinaux avec un enduit blanchâtre au fond des plis.

ResiPharmaTM

9) Les dermatophytes :

- A. Peuvent être responsables d'onyxis dont l'atteinte débute le plus souvent au niveau de la partie proximale de l'ongle avec un périonyxis.
- B. Sont des champignons exogènes touchant exclusivement les immunodéprimés, responsables essentiellement des atteintes profondes.
- C. Sont des vrais pathogènes, kératinophiles, kératinolytiques pouvant être responsables de teignes, d'onyxis, de sycosis et/ou des atteintes des muqueuses.
- D. Toutes les propositions sont fausses.

10) L'image en grelot est un aspect radiologique évocateur de :

- A. L'aspergillose broncho-pulmonaire allergique.
- B. L'aspergillome pulmonaire.
- C. L'asthme aspergillaire.
- D. L'aspergillose pulmonaire invasive.

ResiPharmaTM

11) Dans les dermatophyties de la peau glabre :

- A. L'épidermophytie circinée a une évolution centrifuge avec un centre recouvert de petites vésicules inflammatoires.
- B. Les intertrigos des grands plis sont symétriques avec un enduit blanchâtre au fond des plis.
- C. Les poils pubiens et axillaires au cours de l'intertrigo inguinal et axillaire se cassent d'où leur chute.
- D. Les intertrigos des petits plis sont plus fréquents au niveau des pieds.

12) Au cours de l'aspergillose pulmonaire invasive :

- A. Le scanner thoracique peut montrer des signes radiologiques évocateurs : le signe de halo qui est précoce ou le croissant gazeux qui est tardif.
- B. Les hémocultures sont toujours positives.
- C. Le diagnostic repose essentiellement sur la recherche d'antigène circulant « galactomannane ».
- D. Le diagnostic repose essentiellement sur la recherche des anticorps spécifiques dans le sérum.

13) Pour le diagnostic de la pneumocystose :

- A. Le champignon est recherché essentiellement dans le liquide de Lavage Broncho-Alvéolaire (LBA) par un examen direct et une mise en culture sur les milieux usuels de mycologie.
- B. La paroi des kystes se colore bien au MGG ou au Giemsa et les formes végétatives ainsi que les corps intrakystiques sont mis en évidence par des colorations à l'impregnation argentique.
- C. La biologie moléculaire est d'un grand apport au diagnostic et elle est utilisée en première intention.
- D. Toutes les propositions sont fausses.

14) Lors de la recherche de dermatophytes, quel geste à ne pas faire :

- A. Se servir d'une lampe de Wood.
- B. Prélever une lésion traitée préalablement par un topique antifongique.
- C. Se servir d'un matériel stérile.
- D. Prélever en périphérie de la lésion.

15) Si vous apprenez qu'une fillette de 08 ans est atteinte d'une pédiculose de la tête. Toutes les propositions suivantes font évoquer ce diagnostic sauf deux, lesquelles :

- A. La notion de cas similaires à l'école et l'absence de plaques alopéciques, de squames et de croûtes au niveau du cuir chevelu.
- B. La notion de cas similaires à l'école et la présence de plaques alopéciques, de squames et de croûtes au niveau du cuir chevelu.
- C. La présence d'un prurit du cuir chevelu à prédominance occipitale et/ou rétro auriculaire.
- D. La notion d'un contact avec un animal familier contaminé.

16) Le diagnostic chez cette fillette a été confirmé par :

- A. Un prélèvement des cheveux à la recherche des lentes de *Pediculus humanus capitis*.
- B. Un prélèvement du cuir chevelu ainsi que des cheveux atteints avec un examen direct à la recherche du type de parasitisme pilaire.
- C. Une mise en culture du prélèvement du cuir chevelu et des cheveux atteints sur des milieux spécifiques.
- D. Un prélèvement des cheveux à la recherche des adultes de *Pediculus humanus capitis*.

Cas clinique N° 01 :

Une patiente d'une trentaine d'années présente des brûlures vulvaires associées à des pertes vaginales.

17) Quels diagnostics évoquez-vous :

- A. Une trichomonose urogénitale.
- B. Une candidose vulvo-vaginale.
- C. Une vulvite à oxyure.
- D. Une balanite à *Candida*.

ResiPharmaTM

À l'interrogatoire, vous apprenez qu'elle a eu des rapports sexuels non protégés avec un nouveau partenaire. L'examen gynécologique révèle des leucorrhées abondantes blanchâtres, grumeleuses, en lait caillé, associées à une muqueuse vaginale érythémateuse et œdémateuse, avec la présence des ulcérations et des vésicules blanchâtres. La patiente se plaint de dyspareunie.

Le reste de l'examen clinique révèle un érythème suintant des deux plis inguinaux avec des dépôts blanchâtres au fond des plis et une bordure périphérique moins nette. L'atteinte des plis inguinaux est symétrique. La patiente vous informe que cet érythème est prurigineux et douloureux.

18) Quel est le diagnostic le plus probable :

- A. La trichomonose urogénitale.
- B. La candidose vulvo-vaginale.
- C. La vulvite à oxyure.
- D. La balanite à *Candida*.

19) Tous ces arguments sont en faveur de ce probable diagnostic sauf un, lequel :

- A. Des leucorrhées blanchâtres, grumeleuses, en lait caillé associées à des brûlures vulvaires.
- B. Un érythème suintant symétrique des deux plis inguinaux à bords irréguliers avec un enduit blanchâtre au fond des plis.
- C. L'âge de la patiente.
- D. La nature des rapports sexuels non protégés.

20) Que faites-vous face à ces lésions afin de confirmer votre diagnostic :

- A. Un prélèvement avant toute toilette intime et avant tout traitement spécifique locale et/ou orale.
- B. Un prélèvement du nouveau partenaire sexuel.
- C. Un prélèvement vaginal qui devra être achevé rapidement au laboratoire, un prélèvement des lésions des plis inguinaux ainsi qu'au niveau du fond de ces plis.
- D. Un swab rectal anal.

21) L'examen direct des prélèvements réalisés peut montrer :

- A. Des trichomonas de *Trichomonas vaginalis*.
- B. Des spores fongiques plus ou moins bourgeonnantes avec des pseudomycéliums.
- C. Uniquement des spores fongiques plus ou moins bourgeonnantes sans pseudomycéliums.
- D. Des ovules d'*Enterobius vermicularis*.

22) Vous continuez votre démarche diagnostique au laboratoire en réalisant :

- A. Une culture des prélèvements sur des milieux de Sabouraud-Chloramphénicol.
- B. Une culture des prélèvements sur des milieux de Sabouraud-Chloramphénicol-Actidione (SC).
- C. Une culture des prélèvements sur des milieux de Sabouraud-Chloramphénicol (SC).
- D. Une culture des prélèvements sur des milieux de Sabouraud-Chloramphénicol-Actidione (SAC).

23) La mise en culture des prélèvements réalisés, peut montrer :

- A. La présence de trichomonas de *Trichomonas vaginalis*.
- B. La présence d'un agent externe et de coarctat blanchâtre au recto et au verso.
- C. Des trichomonas planaires, blanchâtres au recto et bruns au verso.
- D. Des trichomonas planaires, blanchâtres au recto et bruns au verso.

24) Vous notez que les prélèvements concernés ont poussé sur SC et non pas sur SAC. Face à

25) A la lumière de ces résultats, parmi les propositions suivantes, vous retenez que :

- A. L'examen direct des prélèvements réalisés montre uniquement des spores fongiques plus ou moins crémeux et l'examen microscopique de la culture montre des spores fongiques plus ou moins bourgeonnantes sans pseudomycéliums.
- B. L'examen direct des prélèvements réalisés montre uniquement des filaments mycéliens hyalins septés et réguliers sans spores fongiques bourgeonnantes ni pseudomycéliums, la culture poussant uniquement sur SC est d'aspect plâtreux, blanchâtre au recto et brune au verso et l'examen microscopique de la culture montre des filaments mycéliens hyalins réguliers septés et des filaments en vrilles « en spirales ».
- C. Le test de blastèse en 3-4 heures à 37°C et la recherche des chlamydospores terminales sur « Rice Cream » reviennent négatifs.
- D. La recherche de l'uréase à 27°C en 24-48 heures est positive.

26) Vous concluez que la patiente est atteinte d'une :

- A. Candidose vulvo-vaginale à *Candida glabrata* avec une extension vers les plis inguinaux.
- B. Candidose vulvo-vaginale à *Candida albicans* avec une extension vers les plis inguinaux.
- C. Candidose vulvo-vaginale à *Candida glabrata* avec intertrigos inguinaux à *Trichophyton mentagrophytes*.
- D. Candidose vulvo-vaginale à *Candida albicans* avec intertrigos inguinaux à *Trichophyton mentagrophytes*.

Cas clinique N° 02 :

Un enfant âgé de 06 ans, présente depuis 3 semaines une chute des cheveux produisant une plaque d'alopécie bien limitée de 3 cm de diamètre. Elle est arrondie et recouverte de fines squames. L'enfant est scolarisé et d'autres cas similaires ont été signalés dans la classe. L'enfant n'a pas de contact avec un animal familial. Son état général est excellent et aucune affection en cours n'est retrouvée lors de la consultation.

27) Chez cet enfant vous retenez le diagnostic suivant :

- A. Une teigne tondante trichophytique.
- B. Un pityriasis capitis.
- C. Une pédiculose du cuir chevelu.
- D. Une teigne tondante microsporique.

28) Quels sont les examens pertinents que vous pouvez réaliser et les résultats attendus :

- A. Un examen du cuir chevelu à la lampe de Wood qui montre une fluorescence verte circonscrite au niveau de la plaque d'alopécie, et un prélèvement du cuir chevelu avant toute toilette et à distance du tout traitement spécifique local et/ou orale.
- B. Un prélèvement du cuir chevelu avec un examen direct qui met en évidence des spores fongiques en grappe de rainin.
- C. Un prélèvement des cheveux atteints avec un examen direct qui met en évidence des lentes et/ou des adultes de *Pediculus humanus capitis*.
- D. Un prélèvement des squames et des cheveux atteints avec un examen direct des cheveux atteints montrant un parasitisme pileux endo-ectothrix de type microsporique, et une mise en culture des prélèvements réalisés sur les milieux d'isolement : SC et SAC.

29) Après votre démarche diagnostique au laboratoire quel est le résultat attendu :

- A. Une culture faite de petites colonies bombées, humides, violettes au recto et au verso ; et l'examen microscopique de la culture montre des filaments mycéliens hyalins septés réguliers et des chlamydospores intercalaires parfois disposées en chaînettes.
- B. Une culture duveteuse, légèrement poudreuse, blanchâtre au recto et beige au verso, et l'examen microscopique de la culture montre des filaments mycéliens hyalins septés réguliers et des macroconidies échinulées pointues aux deux extrémités avec un étranglement au centre « macroconidies en bissac ».
- C. Une culture blanchâtre verruqueuse et l'examen microscopique de la culture montre en plus des filaments mycéliens hyalins septés et réguliers, des filaments irréguliers « toruloïdes ».
- D. Une culture blanchâtre plâtreuse et l'examen microscopique de la culture montre en plus des filaments mycéliens hyalins septés et réguliers, des filaments en spirale « en vrilles ».

30) Quel est l'agent en cause :

- A. *Trichophyton violaceum*.
- B. *Microsporum audouinii*.
- C. *Trichophyton verrucosum*.
- D. *Trichophyton mentagrophytes*.

ResiPharmaTM



Nom:

Prénom:

Date de naissance: / /

Salle/Place:

Matricule:

Amey Tye

Cocher les cases au stylo noir avec un astérisque épais : croix avec une barre horizontale ou verticale (☒ ou ☒)

- | | A | B | C | D |
|-----|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. | ☒ | ☐ | ☒ | ☒ |
| 2. | ☐ | ☐ | ☐ | ☒ |
| 3. | ☒ | ☐ | ☐ | ☒ |
| 4. | ☐ | ☒ | ☐ | ☒ |
| 5. | ☒ | ☒ | ☐ | ☒ |
| 6. | ☒ | ☒ | ☒ | ☒ |
| 7. | ☒ | ☒ | ☒ | ☒ |
| 8. | ☐ | ☒ | ☒ | ☐ |
| 9. | ☐ | ☐ | ☐ | ☒ |
| 10. | ☐ | ☒ | ☐ | ☐ |
- | | A | B | C | D |
|-----|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| 26. | ☒ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 27. | ☐ | ☐ | ☐ | ☒ |
| 28. | ☒ | ☐ | ☐ | ☒ |
| 29. | ☐ | ☒ | ☐ | ☐ |
| 30. | ☐ | ☒ | ☐ | ☐ |

D^r L. Barkallah
Maître Assistante en
Parasitologie-Mycologie



- | | A | B | C | D |
|-----|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 21. | ☐ | ☒ | ☒ | ☐ |
| 22. | ☐ | ☒ | ☒ | ☐ |
| 23. | ☐ | ☒ | ☐ | ☐ |
| 24. | ☒ | ☒ | ☐ | ☒ |
| 25. | ☒ | ☐ | ☒ | ☐ |